Assicurazione per la copertura dei rischi infortuni della circolazione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Prodotto: GENERALI SEI IN SICUREZZA – IN CIRCOLAZIONE – VEICOLI REGOLABILE

Data di aggiornamento: 11.07.2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

GENERALI

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali con sede legale in Via Marocchesa,14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.
Patrimonio netto al 31/12/2025: € 8.716.522.469 di cui risultato economico di periodo € 1.180.954.268. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.
Indice di solvibilità (solvency ratio): 258% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1° gennaio 2016). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet https://www.generali.it/note-legali.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Le Garanzie operano, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio, **nei limiti indicati nella sezione "Ci sono limiti di Copertura?" e in ogni caso nel limite della somma assicurata in Polizza.**
Sono previste le seguenti OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO.
SEZIONE INFORTUNI
- Adozione tabella di legge per invalidità permanente: prevede l'adozione della "tabella INAIL" in sostituzione della tabella di determinazione del grado di invalidità permanente prevista dalle condizioni di assicurazione
- Abrogazione franchigia su invalidità permanente: prevede la deroga all'applicazione della Franchigia 3% sulla Invalidità Permanente fino a euro 100.000,00

Che cosa NON è assicurato?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE INFORTUNI
- Invalidità permanente: **Franchigia 3% se la somma assicurata è fino a 250.000,00 euro; Franchigia 10% sulla parte eccedente 250.000,00 euro.**
- Inabilità temporanea: **fino ad un massimo di 365 giorni, 100% della somma assicurata per ogni giorno di incapacità totale dell'Assicurato; 50% della somma assicurata per ogni giorno di incapacità parziale. Franchigia 7 giorni per importi assicurati fino a 50,00 euro e 15 giorni per eventuali importi assicurati eccedenti 50,00 euro; in caso di ricovero di almeno 3 giorni la Franchigia di 7 giorni fino a 50,00 euro di somma assicurata non viene applicata.**
- Indennità giornaliera da ricovero e da convalescenza: **fino ad un massimo di 360 giorni. In caso di day hospital l'indennità è pari al 50% della somma assicurata. Se il ricovero supera i 7 giorni viene erogata anche l'Indennità giornaliera per convalescenza con il massimo di 30 giorni.**
- Rimborso spese sanitarie:
  - **In caso di ricovero, sono rimborsate le spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione; i trattamenti fisioterapici e rieducativi (previsti da questa garanzia) sono rimborsati solo se effettuati nei 180 giorni successivi al ricovero nei limiti del 30% della somma assicurata con il massimo di 3.500,00 euro.**
  - **In assenza di ricovero, sono rimborsate le spese sostenute nei 120 giorni successivi all'Infortunio; i trattamenti fisioterapici e rieducativi sono rimborsati nei limiti del 20% della somma assicurata con il massimo di 2.500,00 euro. Franchigia di 100,00 euro per Sinistro.**
  - **In caso di ricovero presso un ospedale pubblico con almeno 2 pernottamenti, se l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa, viene pagata un'indennità sostitutiva di 30,00 euro per ciascun giorno di ricovero con il massimo di 90 giorni per anno assicurativo.**
  - **Per l'Indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate fino ad un massimo di 10.000,00 euro.**
  - **La Garanzia non opera in caso di ricoveri in regime di day hospital.**

SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA
- Spese legali e peritali: **con il massimo di 2.500,00 euro per le spese di un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale.**
- Anticipi spese a legali e periti: **con il massimo di 1.500,00 euro per Sinistro.**

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alla copertura dei danni da Infortuni della circolazione di flotte aziendali (fino ad un massimo di 15 veicoli per contratto).

Quali costi devo sostenere?

Il prodotto prevede costi medi di intermediazione del 0,00% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • Con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. – Customer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187; • Tramite il sito internet della Compagnia www.generali.it, nella sezione Reclami; • Tramite mail all'indirizzo: reclami.it@generali.com. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Customer Advocacy e Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per massimo 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento di Agenti, loro dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e sono da loro gestiti. Se il reclamo è ricevuto da Generali Italia, la stessa provvede a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato e a dare contemporaneamente notizia della trasmissione al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami". I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:	
Arbitro assicurativo	È obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Se è già stata effettuata la perizia contrattuale o nei casi non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria. La mediazione costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV), PEC: generali_mediazione@pec.generaligroup.com. Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia.
Negoziazione assistita	In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia secondo le modalità indicate nel decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito con legge 10 novembre 2014 n. 162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per le Garanzie della Sezione Infortuni, in caso di controversia di natura medica, si può ricorrere ad un collegio medico arbitrale previsto dalle Condizioni di assicurazione per tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione dell'arbitrato deve essere indirizzata a: - Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa,14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) - e-mail: generaliitalia@pec.generaligroup.com Per le Garanzie di Tutela giudiziaria, in caso di disaccordo tra l'Assicurato e DAS relativamente all'opportunità di ricorrere al procedimento giudiziario e alla successiva gestione della vertenza, la decisione, a richiesta di una delle parti, è demandata a un arbitro. In tal caso l'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite: - Raccomandata indirizzata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona; - Mail all'indirizzo di Posta elettronica certificata: servizio.clienti@pec.das.it. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per i contratti stipulati o rinnovati a decorrere dal 1° gennaio 2026, la Legge n. 199/2025 (Legge di Bilancio 2026), prevede un aumento delle aliquote fiscali dal 2,5% al 12,5% per le Garanzie Infortuni. Generali Italia riconosce al Contraente una riduzione dell'importo dovuto pari ad almeno due terzi dell'incremento dell'imposta applicata a tali garanzie, come previsto dalla legge. L'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 21,25% per le Garanzie di Tutela legale.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il **cliente** è stato **precedentemente affetto da patologie oncologiche** - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - **non è tenuto** a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. **Il termine è ridotto da dieci a cinque anni**, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le **patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi**, sono previsti **termini inferiori, indicati nella Tabella**, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o per la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI ATTIVITÀ:

- **VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E LE GARANZIE ACQUISTATE;**
- **VISUALIZZARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE;**
- **PAGARE I PREMI DI POLIZZA SUCCESSIVI AL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO;**
- **CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY;**
- **SEGNALARE UN SINISTRO.**